

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA PASO DEL NORTE

Bienestar Universitario

Área de Actividades Deportivas y Culturales

Ficha de identificación de alumnos



Disciplina:	Act. Extra o Gpo. Repr:	Instructor:
--------------------	--------------------------------	--------------------

DATOS DEL ALUMNO

--	--	--

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
-------------------------	-------------------------	-------------------

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN
----------------------------	-------------	-------------	------------------

DOMICILIO:		
-------------------	--	--

--	--	--

CALLE	No.	COLONIA
--------------	------------	----------------

DATOS DE CONTACTO:		
---------------------------	--	--

	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO CELULAR
--	-------------------------	-------------------------

--	--	--

CORREO:		FACEBOOK
----------------	--	-----------------

INFORMACIÓN MÉDICA:		
----------------------------	--	--

	TIPO DE SANGRE	ALERGIAS
--	-----------------------	-----------------

--	--	--

No. DE IMSS	PADECIMIENTO CRÓNICO	LESIONES O FRACTURAS
--------------------	-----------------------------	-----------------------------

TRATAMIENTO		
--------------------	--	--

--	--	--

INFORMACIÓN ACADÉMICA:		
-------------------------------	--	--

	PROGRAMA EDUCATIVO	MATRÍCULA
--	---------------------------	------------------

--	--	--

GRUPO	TUTOR (A)	PERIODO DE INGRESO	PROMEDIO
--------------	------------------	---------------------------	-----------------

INFORMACIÓN LABORAL:			
-----------------------------	--	--	--

	EMPRESA		TELÉFONO
--	----------------	--	-----------------

--	--	--	--

	DIRECCIÓN		
--	------------------	--	--

INFORMACIÓN DE ESTADÍAS:			
---------------------------------	--	--	--

	EMPRESA		TELÉFONO
--	----------------	--	-----------------

--	--	--	--

	DIRECCIÓN		
--	------------------	--	--

INFORMACIÓN DE PADRES Y NÚMEROS DE EMERGENCIA

NOMBRE DEL PADRE:		TELÉFONO	
--------------------------	--	-----------------	--

NOMBRE DE LA MADRE:		TELÉFONO	
----------------------------	--	-----------------	--

TELÉFONO DE EMERGENCIA:		PARENTESCO	
--------------------------------	--	-------------------	--

Entiendo que en caso de una emergencia se notificará a mis familiares o al número proporcionado.

--	--	--

--	--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO	NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR
----------------------------------	--------------------------------------

F-BUACD-04 Rev. 0		31/08/2020
-------------------	--	------------